

DES ABCÈS SOUS-TRICIPITAUX CONSÉCUTIFS

AUX ARTHRITES PURULENTES DU GENOU

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Mars 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. THIBAUDET (Joseph)

Né à Saint-Germain-du-Plain (Saône-et-Loire) le 17 janvier 1866



BOURG

IMPRIMERIE J.-M. VILLEFRANCHE

8, PLACE DE L'HOTEL-DE-VILLE, 8

1895

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET..... Doyen.
LÉPINE..... Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....	{	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.....		GAYET.
Physique médicale.....		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.....		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.....		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.....		CAZENEUVE.
Anatomie.....		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.....		LORTET.
Physiologie.....		TESTUT.
Pathologie interne.....		RENAUT.
Pathologie externe.....		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.....		TEISSIER.
Anatomie pathologique.....		X.
Médecine opératoire.....		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.....		TRIPPIER.
Médecine légale.....		POLLOSSON (MAURICE).
Hygiène.....		ARLOING.
Thérapeutique.....		LACASSAGNE.
Pharmacie.....		X.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes..... LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.....	MM. WEILL,	agrégé.
Accouchements.....	POLLOSSON (Aug.),	—
Botanique.....	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. ROCHET.	MM. VIALLETON.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	RODET.	WEILL.
CONDAMIN.	JABOULAY.	ROLLET (ETIENNE).	BARRAL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé.
DEROIDE.	PERRET.	ROUX.	MOREAU, id.
DEVIC.	POLLOSSON (Aug.)		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. POLLOSSON, Président; M. AUGAGNEUR, Assesseur; MM. JABOULAY et CONDAMIN, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

DES ABCÈS SOUS-TRICIPITAUX CONSÉCUTIFS

AUX ARTHRITES PURULENTES DU GENOU

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Mars 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. THIBAUDET (Joseph)

Né à Saint-Germain-du-Plain (Saône-et-Loire) le 17 janvier 1866



BOURG

IMPRIMERIE J.-M. VILLEFRANCHE

8, PLACE DE L'HOTEL-DE-VILLE, 8

1895

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET..... Doyen.
LÉPINE..... Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUCHEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.....		GAYET.
Physique médicale.....		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.....		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.....		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.....		CAZENEUVE.
Anatomie.....		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.....		LORTET.
Physiologie.....		TESTUT.
Pathologie interne.....		RENAUT.
Pathologie externe.....		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.....		TEISSIER.
Anatomie pathologique.....		AUGAGNEUR.
Médecine opératoire.....		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.....		TRIPPIER.
Médecine légale.....		POLLOSSON (MAURICE).
Hygiène.....		ARLOING.
Thérapeutique.....		LACASSAGNE.
Pharmacie.....		X.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes.....	LAROYENNE.
---------------------------------------	------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.....	MM. WEILL,	agrégé.
Accouchements.....	POLLOSSON (Aug.),	—
Botanique.....	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM. BEAUVISAGE.	MM. GANGOLPHE.	MM. ROCHET.	MM. VIALLETON.
CONDAMIN.	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLET (ETIENNE).	BARRAL.
DEROIDE.	PERRET.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé.
DEVIC.	POLLOSSON (Aug.)	ROUX.	MOREAU, id.
DIDELOT.			

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. POLLOSSON, Président ; M. AUGAGNEUR, Assesseur ; MM. JABOULAY et CONDAMIN, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

DES
ABCÈS SOUS-TRICIPITAUX CONSÉCUTIFS
AUX ARTHRITES PURULENTES DU GENOU

DES ABCÈS SOUS-TRICIPITAUX CONSÉCUTIFS

AUX ARTHRITES PURULENTES DU GENOU

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Mars 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. THIBAUDET (Joseph)

Né à Saint-Germain-du-Plain (Saône-et-Loire) le 17 janvier 1866



BOURG

IMPRIMERIE J.-M. VILLEFRANCHE

8, PLACE DE L'HOTEL-DE-VILLE, 8

—
1895

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

ET

A TOUS MES AMIS

AVANT-PROPOS

La monographie des « *Abcès sous-tricipitaux consécutifs aux arthrites purulentes du genou* » n'a, croyons-nous, jamais été tentée par personne. Faut-il en accuser le cadre très restreint du sujet, ou plutôt la rareté relative des cas et les progrès de la chirurgie antiseptique qui permettent aujourd'hui de traiter efficacement cette lésion cependant grave par ses conséquences possibles ?

Les auteurs spéciaux eux-mêmes n'y font que de rares allusions. Kœnig (*Pathologie spéciale*), Duplay (*Traité de chirurgie*), Chassaignac (*De la suppuration*), Lannelongue (*Ostéomyélite des adolescents*), les dictionnaires et les traités étendus de pathologie externe mentionnent sans commentaires cet accident des arthropathies. A part les éléments puisés dans ces auteurs et quelques observations d'arthrites compliquées accidentellement de fusées purulentes sous le triceps relatées dans les recueils périodiques, la littérature médicale est muette — ou à peu près — sur ce sujet.

Aussi devons-nous des remerciements très particuliers à M. le Professeur agrégé Jaboulay qui, non content de nous indiquer le sujet de ce travail, nous a donné, avec ses observations personnelles, les plus précieux et les plus bienveillants conseils, à M. le D^r Mondaud qui nous a permis de choisir dans cette mine inépuisable qu'est la collection des observations de M. le Professeur Ollier, et enfin à M. le Professeur M. Pollosson qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous avons adopté pour notre étude la division la plus classique en faisant l'anatomie du cul-de-sac sous-tricipital, puis l'histoire étiologique et pathogénique, la symptomatologie, le diagnostic, le pronostic, la marche et le traitement des abcès sous-tricipitaux, et en donnant au fur et à mesure les observations qui nous ont paru établir cliniquement les faits théoriques que nous avançons.

Enfin, dans un chapitre supplémentaire, nous avons insisté sur un mécanisme rare et très inattendu de guérison d'arthrites après ouverture et drainage de l'abcès intermusculaire et de l'articulation, et formation d'une cloison cicatricielle, d'un *septum* fibreux isolant le cul-de-sac supérieur du reste de la synoviale.

DES
ABCÈS SOUS-TRICIPITAUX CONSÉCUTIFS
AUX ARTHRITES PURULENTES DU GENOU

ARTICLE PREMIER

DESCRIPTION ANATOMO-TOPOGRAPHIQUE
DU CUL-DE-SAC SUPÉRIEUR DE L'ARTICULATION DU GENOU

L'anatomie nous apprend que la synoviale du genou envoie normalement et constamment sous le triceps fémoral un prolongement qui se termine en cul-de-sac à 4 ou 5 centimètres au-dessus de l'interligne articulaire. Les quelques fibres musculaires que l'on désigne sous le nom de « tenseur de la synoviale » sont destinées à attirer en haut cette portion de la synoviale pour en éviter le pincement dans les mouvements articulaires de flexion et d'extension.

Avant d'aborder l'étude des abcès sous-tricipitaux qui fusent du cul-de-sac supérieur vers la partie antéro-inférieure de la cuisse, nous allons exposer succinctement les notions anatomiques que possède la science sur ce pro-

longement de la synoviale. Les recherches entreprises à ce sujet, et qui sont dues à MM. Tillaux ⁽¹⁾ et Schwartz ⁽²⁾, ont révélé les données intéressantes que voici :

I. — La synoviale peut affecter au-dessus de la rotule trois dispositions différentes :

a) Le cul-de-sac se confond avec la séreuse articulaire *sans ligne de démarcation aucune* : il se prolonge sous le triceps en quelque sorte à plein calibre, sans qu'il soit possible de préciser les limites de l'une ou l'autre cavité.

b) Le cul-de-sac est séparé du reste de la capsule par une *cloison incomplète*, sorte de diaphragme percé d'un orifice plus ou moins grand. Chez certains sujets, il existe au niveau de la base du prolongement, sur les parois de la synoviale, un repli plus ou moins développé qui permet d'établir entre les deux cavités une limite plus arbitraire que réelle, tandis que chez d'autres, il s'accentue au point de constituer une paroi incomplète, une cloison insuffisante qui sépare la cavité articulaire de son diverticulum sous-tricipital.

c) Enfin, dans un troisième cas, il existe une *cloison complète*, séparant la petite bourse séreuse de la grande cavité articulaire.

Nous avons insisté à dessein sur ces dispositions anatomiques ; il nous a été donné, en effet, d'observer deux cas de guérison spontanées d'arthrite purulente avec abcès sous-tricipital par *cloisonnement* de l'articulation. Nous y reviendrons du reste à la fin de ce travail.

Quelle est maintenant la fréquence relative de ces trois types ? Tillaux, sur 15 genoux, a trouvé :

(¹) Tillaux. — Anatomie topographique.

(²) Schwartz. — Bulletin de la Société anatomique 1879.

1 fois l'indépendance du diverticulum.

7 fois la cloison incomplète.

7 fois l'absence totale de cloison.

Les recherches de Schwartz aboutissent aux mêmes conclusions. Elles ont de plus mis en évidence ce fait : la plus grande fréquence de l'indépendance complète ou incomplète *chez les enfants*.

Cette dernière constatation permet des inductions logiques tendant à expliquer la genèse de l'état anatomique définitif, qui paraît être la communication libre. On peut supposer, en effet, que la bourse séreuse est normalement isolée chez l'enfant ; que, plus tard, par suite du développement et des contractions musculaires la cloison séparative s'use pour ainsi dire peu à peu et finit par disparaître chez l'adulte.

Mais quoi qu'il en soit de l'existence ou de l'absence de cette ligne de démarcation, un point reste acquis qui nous intéresse plus particulièrement : le *cul-de-sac communique avec la synoviale par un point rétréci*, sorte d'isthme plus ou moins resserrée. Cette disposition avait été déjà indiquée par Cruveilhier ⁽¹⁾ ; du reste, démontrée par l'anatomie, elle pouvait déjà être pressentie par les constatations cliniques. On observe, en effet, ainsi que l'a fait remarquer Tillaux ⁽²⁾ « au-dessus de la rotule et « en arrière du triceps, des tumeurs liquides ou fongueuses ne communiquant pas avec le genou, et qui ont « pour point de départ la bourse sous-tricipitale. Que celle-ci soit distendue outre mesure par le fait d'un épanchement ou bien à la suite d'une injection, elle peut se

(1) Cruveilhier. — Traité d'anatomie.

(2) Loc. cit.

« rompre et communiquer avec la synoviale du genou
« qui se remplit immédiatement. »

Notons enfin ce fait qui se produit dans les hydarthroses du genou, mais dont l'analogie avec les épanchements purulents du genou est frappante : le cul-de-sac peut être à ce point distendu, surtout si l'épanchement s'est produit rapidement, qu'il se rompe et donne passage au liquide, lequel se répand aussitôt dans les couches profondes de la cuisse. Tillaux dit en avoir observé un cas à l'hôpital Lariboisière.

II. — Quant AUX RAPPORTS qu'affecte le cul-de-sac sous-tricipital avec les organes voisins, ils sont les suivants :

Le diverticulum prend naissance sur le rebord supérieur de la poulie fémorale, à la limite de la surface cartilagineuse. De là il se porte en haut, tapissant le petit creux sous-trochléal et la face antérieure du fémur. Arrivé à une hauteur qui, d'après Tillaux, varie de 1 à 4 ou 5 centimètres suivant les sujets, il se refléchit en avant et en bas, descend derrière la face postérieure du tendon rotulien et arrive au bord supérieur de la rotule où il s'interrompt.

Il est en rapport en avant avec la face postérieure du triceps crural, en dedans avec le vaste interne, en dehors avec le vaste externe qu'il sépare du condyle correspondant.

Notons que, suivant Richet, derrière le tendon tricipital, il serait réduit à un simple feuillet séreux, de sorte que, dans les ruptures de ce tendon, sa déchirure serait inévitable.

ARTICLE II

ETIOLOGIE. — PATHOGÉNIE DES ABCÈS SOUS-TRICIPITAUX

Si l'on compare les différents culs-de-sac de l'articulation fémoro-tibiale au point de vue de leur résistance relative, on se rend compte que le supérieur est le plus fragile, puisque, suivant Richet, il n'est constitué sous le triceps que d'un seul feuillet séreux : que l'articulation vienne à être envahie par une collection importante et qu'à cette cause mécanique de distension vienne s'ajouter dans certains cas le travail destructeur des fongosités tuberculeuses, par exemple, il paraît logique, *a priori*, de supposer que le pus aura une tendance à s'ouvrir un passage au niveau de ce point faible, et, en décollant les muscles, à se glisser dans leurs interstices à la face antérieure de la cuisse.

C'est en effet ce qui arrive.

Ces abcès qui constituent une complication redoutable des arthrites purulentes du genou, soit par la cachexie qu'ils entraînent en suppurant abondamment, soit par les accidents consécutifs qu'ils peuvent amener — pyohémie, gangrène, généralisation aux poumons s'il s'agit d'arthrite tuberculeuse — sont en réalité de véritables *abcès par congestion*, ou de ces abcès *migrateurs* que Gerdy distingue des abcès circonvoisins du tissu cellulaire sous-

cutané, sans communication avec la capsule, qui se montrent à la période de suppuration de la tumeur blanche. On peut les rapprocher de ceux qui succèdent à l'ostéite vertébrale ou à la carie dans le mal de Pott, décollent les tissus, et vont s'ouvrir plus ou moins loin de leur foyer d'origine.

Ils en diffèrent cependant en ce point, qu'au lieu de progresser comme eux vers les parties déclives — obéissant en cela aux lois de la pesanteur — ils fusent au contraire de bas en haut. La raison en est justement cette résistance moins grande du cul-de-sac supérieur par rapport aux autres parties de la synoviale, et à la gouttière toute tracée qu'ils trouvent entre le triceps et les adducteurs, ou du côté externe de la cuisse.

Koenig ⁽¹⁾ explique de la façon suivante le mécanisme de production de ces abcès : « Dans les formes graves
« de synovite suppurée, dit-il à propos de l'empyème de
« l'articulation du genou, on ne tarde pas à voir survenir
« une tuméfaction plus considérable des parties molles
« laquelle, dans les cas infectieux, est promptement suivie d'un phlegmon avec rougeur de la peau.... Avant
« que le pus ne se fasse jour à travers les tissus, il tend
« le plus souvent à perforer la capsule au point où elle
« offre le moins de résistance, c'est-à-dire au niveau de
« la bourse sous-tricipitale pour se répandre plus haut
« dans la cuisse. Dans certains cas, on a pu voir le pus
« arriver jusqu'au voisinage de l'articulation de la hanche. »

Au phénomène mécanique de distension de la capsule par une collection de liquide, il convient d'ajouter, avons-

(¹) Pathologie chirurgicale spéciale.

nous dit, le processus ulcératif déterminé par le pus lui-même sur les parois de la synoviale qui finit par être rodée, amincie, et enfin rompue : si nous voulons donc établir l'étiologie des abcès sous-tricipitaux qui nous occupent, il suffira d'examiner à ce point de vue particulier les différentes formes d'arthrites purulentes d'emblée ou susceptibles de passer à la purulence et de produire cette distension et ce travail destructeur qui sont les deux facteurs importants dans la formation des abcès sous-tricipitaux.

Nous étudierons donc successivement dans cet ordre d'idées les arthrites purulentes :

- a) Traumatiques ;
- b) Tuberculeuses ;
- c) Consécutives à l'ostéomyélite ;
- d) Blennorrhagiques ;
- e) Consécutives aux états infectieux.

1° Arthrites traumatiques. — Bonnet ⁽¹⁾ distingue 4 degrés dans l'arthrite traumatique : la congestion, l'exsudation, l'ankylose (arthrite plastique) et enfin la suppuration : Hueter ⁽²⁾ a créé une nomenclature un peu différente, et il explique le passage de ces arthrites à la purulence par ce fait que l'irritation produite par le traumatisme ou ses suites devenant plus forte, les produits inflammatoires ne peuvent plus s'organiser, les leucocytes sont détruits par les microbes et l'arthrite suppurée se trouve constituée.

Les causes que l'on invoque le plus généralement sont,

⁽¹⁾ Bonnet. — Traité des maladies articulaires.

⁽²⁾ Hueter. — Klinik der Gelenkrankheiten.

suivant Poulet et Bousquet⁽¹⁾, les blessures de guerre et les traumatismes accidentels qui lèsent plus ou moins la jointure : telles sont les chutes, les plaies articulaires par instruments piquants ou tranchants, les luxations graves, les fractures compliquées, les brûlures. Deux cas peuvent se présenter, suivant que la blessure communique avec l'air ambiant, ou que le traumatisme est abrité.

Dans le premier cas, la jointure se tuméfie, devient rouge, oedemateuse, tendue et chaude : la plaie donne issue à un liquide séreux, mal lié, roussâtre avec des caillots ramollis, des grumeaux, des fausses membranes et des flocons de pus. Cette inflammation phlegmonneuse donne souvent lieu à des collections purulentes circonvoisines et à des fusées dans les tissus ambiants, fusées qui peuvent disséquer les muscles et les décoller à des hauteurs variables.

La pression fait sourdre un liquide sero-purulent, parfois mélangé de gaz nauséabonds ; il y a des craquements dans l'article annonçant l'ulcération ou la nécrose des épiphyses dépouillées de leur cartilage, en même temps que la température s'élève à 40°.

Dans le second cas, les symptômes s'exacerbent encore : la rétention du pus dans une cavité fermée développe énormément l'articulation : c'est là une circonstance éminemment favorable à la rupture de la synoviale et à la formation de l'abcès sous-tricipital dans le tissu cellulaire périphérique : on sent alors nettement la fluctuation. Les suites peuvent être graves : la septicémie, la pyohémie,

(1) Poulet et Bousquet. — Traité de Pathologie externe.

la gangrène sont à redouter si le chirurgien ne prend pas rapidement les mesures nécessaires.

On voit donc que ces deux variétés d'arthrites, surtout la dernière, offrent, grâce à la distension de la synoviale que nous avons déjà signalée au commencement de ce travail, des conditions favorables à la production des fusées dans la cuisse : comme nous le dirons au chapitre du traitement, le devoir du chirurgien est de pratiquer sans retard l'arthrotomie, s'il veut éviter cette complication.

Mieux que tous les raisonnements, du reste, les observations suivantes mettront en lumière ces diverses considérations.

OBSERVATION I (*Inédite*)

ARTHRITE TRAUMATIQUE DU GENOU. ABCÈS SOUS-TRICIPITAL ANKYLOSE

Claude G..., domestique, 25 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 6 avril 1880.

Père vivant, mère morte d'une affection de l'estomac, frères et sœurs en bonne santé.

Le malade s'est toujours bien porté : aucun antécédent syphilitique ni alcoolique.

Le 6 mars 1880, cet homme en travaillant la vigne s'était donné un coup de serpette entre le condyle interne du fémur et la rotule du genou droit. Il s'était aussitôt trempé le genou dans l'eau, l'hémorragie s'était arrêtée et G... avait repris son travail.

Pendant quelques jours, il s'écoula de la plaie un peu de liquide filant, analogue à du blanc d'œuf.

Le 15 mars, le genou s'enflamma et gonfla : il en sortit une assez grande quantité de pus, et le malade alarmé entra peu de temps après à l'hôpital.

6 avril. — On constate au-dessus de la rotule une plaie en forme de croissant, de cinq à six centimètres de longueur, et communiquant avec l'articulation. Le genou est enflé, et le malade ne peut faire aucun mouvement sans de violentes douleurs. La cuisse est tuméfiée dans ses deux tiers inférieurs. Fièvre et douleurs aiguës.

Après avoir nettoyé la plaie, on applique un pansement de Lister et par-dessus, un bandage silicaté.

14 avril. — On coupe le bandage : on s'aperçoit qu'en avant de la cuisse, le cul-de-sac sous-tricipital a laissé fuser du pus qui a envahi le membre jusqu'au tiers supérieur. On fait deux incisions, l'une interne, l'autre externe, et on draine avec un faisceau de crins, puis on replace le membre, préalablement pansé, dans l'appareil silicaté. Pulvérisations phéniquées avec le pulvérisateur à vapeur pendant l'opération.

22 avril. — On enlève le pansement : il existe un peu d'œdème au niveau des plaies et au-dessus du genou. Attèle plâtrée remontant jusqu'en haut de la face postérieure de la cuisse.

18 juin. — On enlève la gouttière plâtrée et on change les drains : l'injection traverse bien les trajets. En pressant, on fait sourdre un pus épais, grisâtre. Nettoyage minutieux des plaies. Le genou commence à s'ankyloser.

10 juillet. — On fait tous les trois ou quatre jours un pansement antiseptique complet. La plaie située au-dessus de la rotule s'est complètement cicatrisée. Il s'écoule encore un peu de pus par les drains qu'on a placés dans les ouvertures.

27. — Le malade reprend peu à peu ses forces : le genou s'ankylose entièrement.

2 août. — On fait au malade un bandage silicaté et on l'envoie en convalescence à Longchêne.

OBSERVATION II (*Inédite*)

ARTHRITE TRAUMATIQUE. — ABCÈS INTERMUSCULAIRE.
ARTICULATION CLOISONNÉE. — AMÉLIORATION LOCALE.
TUBERCULOSE PULMONAIRE ET MORT

Louis-Marie A..., 30 ans, charron, entré le 28 juillet 1871 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Sacerdos n° 6.

Antécédents héréditaires vagues; on apprend seulement que le père avait des douleurs à une épaule, sans autres renseignements complémentaires.

Comme antécédents personnels, le malade accuse une fièvre paludéenne à l'âge de 10 ans, et une typhoïde à 17 ans.

A 21 ans, pendant son service militaire, il fut renversé de cheval, trainé à terre pendant quelques secondes, et il reçut un coup de pied de l'animal au genou droit. Il en résulta à la partie externe du genou une petite plaie qui se ferma au bout d'un mois. Mais pendant ce laps de temps le genou enfla et la jambe resta un peu fléchie sur la cuisse. A l'hôpital de Thionville où A... fut admis, on lui appliqua des vésicatoires qui le soulagèrent beaucoup.

Au printemps de l'année suivante (1868), il fut envoyé aux eaux. Il n'en retira aucun bénéfice : au contraire, au bout d'une saison de 40 jours, son genou était redevenu douloureux et les mouvements plus difficiles.

Après un séjour de six mois à l'hôpital de Valenciennes et un traitement approprié, se trouvant beaucoup mieux, A... sortit et reprit son travail.

En novembre 1870, après une nouvelle chute de cheval sur le même genou, il rentra à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Le genou étant un peu tuméfié et présentant quelques points fluctuants, on fit des applications de teinture d'iode et d'emplâtre de Vigo. Le malade soulagé sortit, puis rentra le 28 juillet 1871.

15 septembre. — Le genou a augmenté de volume ; on constate la présence d'une importante collection de liquide remontant sous le triceps et communiquant avec l'articulation. On fait une ponction sous-cutanée avec un trocart explorateur et on obtient un liquide citrin mélangé de globules de pus.

On applique un bandage silicaté qui maintient le membre dans l'extension et on fait un peu de compression sur le genou.

9 octobre. — On constate que la collection s'est en grande partie reformée, mais elle *ne communique plus avec l'articulation*. Elle tend donc à s'isoler, à se renfermer dans la poche formée sous le triceps. Cette disposition éloignant toute crainte du côté de l'articulation, on fait une ponction de l'abcès avec un trocart dont le manche est recouvert d'une baudruche trempée dans l'eau. Il sort environ un litre de liquide séro-purulent. Application d'un pansement au collodion sur l'ouverture.

20 octobre. — Le malade amélioré est envoyé en convalescence à Longchêne.

22 novembre. — Il rentre à l'Hôtel-Dieu ; l'état local n'est pas modifié, mais l'état général s'est aggravé : le malade est d'une maigreur excessive, il se plaint de douleurs dans les épaules, de dyspnée, de palpitations de cœur.

Peu d'appétit, toux opiniâtre et crachements de sang. A l'auscultation, on trouve des signes de phtisie.

Le malade meurt le 16 février 1872 de tuberculose pulmonaire.

OBSERVATION III (*Inédite*)

ARTHRITE SUPPURÉE DU GENOU GAUCHE. — VASTE ABCÈS
SOUS-TRICIPITAL. — DRAINAGE. — OCCLUSION INAMOVIBLE. — MORT

Théophile R..., domestique, 16 ans, entré dans le service du professeur Ollier, en mars 1893, au n° 41 de Saint-Sacerdos.

Père inconnu. Mère en bonne santé.

Pas de maladie grave antérieure : quelques croûtes dans les cheveux pouvant faire penser à la scrofule.

Six ans avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, douleurs légères dans le genou gauche, sans tuméfaction. Claudication légère. Six mois après, le malade fit une chute qui détermina une entorse du genou. Après traitement, il reprit son travail et son état resta stationnaire jusqu'en janvier 1893. A partir de cette époque, sans cause appréciable, les douleurs recommencèrent avec une intensité nouvelle, le genou se tuméfia davantage, et le 2 mars, cet enfant s'étant aperçu qu'une tumeur molle, fluctuante s'était formée au dessous de la rotule, la perça avec un morceau de bois. Il s'en écoula un liquide trouble, blanchâtre, mais non franchement purulent.

La plaie se referma, mais la tuméfaction de l'articulation n'ayant fait que s'accroître, surtout au niveau du cul-de-sac supérieur, R... entra à l'Hôtel-Dieu où l'on constata les lésions suivantes.

Genou considérablement tuméfié. Peau chaude et légèrement rouge. La tuméfaction surtout prononcée au-dessus de la rotule remonte jusqu'à la partie moyenne de la cuisse.

Le cul-de-sac supérieur s'est rompu, et il existe un vaste décollement jusqu'au tiers supérieur du membre.

Mouvements excessivement douloureux, amaigrissement considérable, anémie profonde. Perte de l'appétit et, depuis deux mois, frissons dans le membre inférieur. Diarrhée incoercible.

26 mars. — Le malade étant anesthésié, on fait deux incisions au niveau du cul-de-sac supérieur, l'une interne et l'autre externe, et une contre-ouverture à la face externe du tiers supérieur de la cuisse. On passe deux drains par ces ouvertures : il s'en écoule une grande quantité de pus crémeux, blanchâtre. On fait ensuite un bandage silicaté emprisonnant tout le membre.

31 mars. — Suppuration toujours abondante. Pas de frissons. Bismuth.

3 avril. — On change le bandage. Le pus est toujours abondant : les plaies ont bon aspect, et restent ouvertes par les drains. La température monte de quelques dixièmes après l'enlèvement du bandage.

7 avril. — On renouvelle le bandage une seconde fois. La diarrhée persiste toujours malgré l'administration répétée depuis plusieurs jours de bismuth et de lavements laudanisés.

9 avril. — La température restant toujours élevée, et le pus étant retenu, on passe deux nouveaux drains partant, l'un de la plaie supéro-externe et allant aboutir en arrière du grand trochanter, au point le plus déclive, l'autre de la même ouverture et allant transversalement à la région postéro-externe. Pansement à l'huile phéniquée.

11 avril. — Le malade va mieux, la diarrhée diminue un peu. Les plaies sont belles et le pus s'en écoule facilement. Pansement.

12 avril. — Les plaies changent d'aspect ; elles ont une apparence blafarde.

17 avril. — On panse le malade tous les deux jours avec du coton imbibé d'huile phéniquée : il s'écoule au moins un demi-litre de pus par jour. Il y a des gaz dans le cul-de-sac supérieur : on les évacue en rouvrant l'incision latérale dont l'orifice s'était oblitérée.

29 avril. — On fait des pansements quotidiens avec irrigation des plaies : le malade cachectisé s'affaisse de plus en plus.

1^{er} mai. — Le malade, complètement épuisé, meurt.

OBSERVATION IV. (*Due à l'obligeance de M. Jaboulay*)

ARTHRITE TRAUMATIQUE. — ARTHROTOMIE. — AMPUTATION

Jeune homme de 30 ans entré à l'Hôtel-Dieu en 1890, salle Saint-Louis, n° 4.

Quelque temps auparavant, coup de hache en travaillant, dans l'articulation du genou, qui donna une arthrite suppurée. Le cul-de-sac supérieur creva et donna un abcès sous-tricipital remontant jusqu'au tiers supérieur de la cuisse.

M. le professeur Jaboulay pratiqua l'arthrotomie, puis l'incision et le drainage antiseptique de l'abcès.

Mais la fièvre persistant, les symptômes d'intoxication septique ayant fait leur apparition, il pratiqua l'amputation du membre.

Le malade guérit sans complications.

2° *Arthrites tuberculeuses*. — Que la tumeur blanche soit d'origine capsulaire, ou qu'elle débute par un tubercule osseux (*ostéo-arthrite*, *arthrocace de Rust*), si, pour une raison ou pour une autre un traitement approprié n'arrête pas les progrès de la maladie, et si elle évolue d'après le type le plus ordinaire, après avoir passé par les trois stades décrits dans les traités classiques — à savoir les périodes congestive, exsudative (*arthromeningitis serosa* des Allemands, *Hydrops tuberculosus* de Koenig), et plastique, elle aboutira à la suppuration par trois mécanismes que Poulet ⁽¹⁾ décrit ainsi :

a) A une époque indéterminée, et qui peut même coïncider avec l'un des trois stades antérieurs, « on peut
« trouver dans l'articulation remplie de fongosités, une
« certaine quantité de matière puriforme formée par les
« débris des bourgeons ramollis. » Comme toutes les productions tuberculeuses, a dit Lannelongue ⁽²⁾, les fongosités tuberculeuses obéissent à une double tendance évolutive. Elles gagnent de proche en proche en s'assimilant pour ainsi dire les organes qui les avoisinent, et pendant ce temps elles sont le siège d'un véritable travail de désintégration, elles se caséifient. Envahisse-

⁽¹⁾ Poulet. Congrès de chirurgie, 1885.

⁽²⁾ Lannelongue. Bulletin de la Société de chirurgie, 1882.

ment d'un côté, destruction de l'autre, telle est la marche de ce singulier processus.

Bonnet ⁽¹⁾ donne à cette variété le nom d'*abcès froid des articulations* : elle a une marche lente, le pus s'accumule peu à peu en distendant l'articulation, circonstance qui permet la rupture de la synoviale et les fusées sous le triceps quand les fongosités ont évolué vers la caséification, car avant ce travail de fonte des bourgeons, le cul-de-sac supérieur est encombré et plutôt épaissi.

Le pus ne reste pas cantonné dans l'articulation, il diffuse, et va former des abcès par congestion qui se localisent *le plus souvent* sous le triceps. Chez les enfants surtout, ces abcès se développent avec une rapidité telle qu'on serait tenté de croire plutôt à une hydarthrose aiguë ou à un abcès chaud. Ils s'accusent par une recrudescence de chaleur, de rougeur et de douleur : bientôt des fistules se forment plus ou moins nombreuses ; ces trajets, dans certains cas rares, peuvent s'oblitérer si les follicules qui les tapissent subissent la transformation fibreuse : la plupart du temps, ils suppurent abondamment et épuisent le malade.

b) D'autres fois, « l'arthrite purulente apparaît avec une soudaineté qui rappelle celle de l'arthrite traumatique : les produits de la fonte et de la suppuration d'un foyer tuberculeux osseux font alors subitement irruption dans l'article et y déterminent une arthrite à la fois réactionnelle et spécifique. »

c) Dans d'autres cas enfin, et qui paraissent les plus fréquents, le pus vient des parties molles voisines des articulations, des abcès circonvoisins de Gerdy. Si le genou

(1) Bonnet. Traité des maladies des articulations.

n'est alors que le siège d'une arthrite subaiguë de voisinage, après l'ouverture de l'abcès dans l'articulation, la réaction est très vive. La fièvre et le gonflement sont considérables, les cul-de-sac articulaires se distendent, et c'est surtout dans ces cas graves que le pus rompt la capsule, s'insinue sous les muscles en produisant de véritables phlegmons remplis d'un pus roussâtre très abondant dans lequel, comme marque distinctive d'origine, flottent des grumeaux caséux.

Quel que soit son mécanisme de production, l'abcès sous-tricipital évolue comme l'abcès de l'articulation : il s'accroît plus ou moins vite en détruisant les tissus, se rapproche de la peau et la rompt par une ulcération de sa couche profonde. L'ouverture et l'évacuation de la poche n'amènent que rarement la guérison : les décollements continuent et l'orifice d'ouverture forme une fistule à parois fongueuses. Il s'en produit ainsi plusieurs autour de la jointure, qui sèment le tubercule dans les tissus voisins.

OBSERVATION V. (*In Chassaignac* ⁽¹⁾ résumé)

TUMEUR BLANCHE SUPPURÉE DU GENOU. — TRAITEMENTS DIVERS
AYANT AMENÉ DES AMÉLIORATIONS TEMPORAIRES. — FUSÉES
PURULENTES DANS LA CUISSE. — PONCTION DE L'ARTICULATION.
— SUPPURATION SANIEUSE ET FÉTIDE.— ANGINE DIPHTÉRIQUE.
— MORT. — AUTOPSIE.

Lemesle (Melchior), 38 ans, cantonnier, entré à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 31 décembre 1844.

(¹) *Chassaignac*. Traité de la suppuration.

Deux ans auparavant, douleurs légères dans le genou gauche, soignées par des sangsues et des vésicatoires volants.

Quelque temps après, l'état local ayant empiré, le malade entre dans le service de Gerdy qui réapplique avec succès des vésicatoires. Il sort.

Mais l'articulation ayant gonflé considérablement, le malade rentre dans le service de Blandin qui pratique sans succès deux ponctions et propose l'amputation qui est refusée.

Enfin le 31 décembre, le malade rentre une quatrième fois dans le service de Chassaignac qui constate l'état suivant :

Articulation tuméfiée, volumineuse, mouvements de flexion impossibles. Fluctuation étendue à la partie antérieure et inférieure de la cuisse, ainsi qu'à la partie supéro-interne de la jambe. Une première ponction de la cuisse donne du liquide transparent et citrin ; une seconde, pratiquée quelques jours après, donne du sang mélangé de pus.

On fait une incision à la partie interne et supérieure de la jambe. Le liquide qui s'en écoule devient les jours suivants noirâtre, fétide, et a toutes les apparences du pus provenant de la désorganisation musculaire. On place une mèche dans le trajet.

Le malade se cachectise peu à peu. Le pus des abcès est toujours grisâtre : des signes stéthoscopiques se manifestent aux poumons : le malade se plaint de la gorge.

Apparaît ensuite une collection purulente à la partie externe de la rotule. Ponction.

Cette collection suppure abondamment : des fausses membranes se montrent à la gorge : angine diphtéritique.

Enfin le 1^{er} février, le malade, complètement épuisé par la suppuration, meurt.

Autopsie. — Vaste fusée purulente à la partie inférieure de la cuisse, remontant à dix travers de doigts au-dessus de la rotule, et communiquant avec la jointure et la bourse séreuse prérotulienne. Les os concourant à former l'articulation (rotule, tibia et fémur) sont dénudés.

Une seconde et vaste collection purulente communiquant avec l'articulation descend jusqu'à la moitié de la jambe.

Les poumons sont farcis de tubercules à leurs sommets : on trouve du pus dans les bronches.

Réflexions. — Cette observation est instructive au point de vue de l'intervention énergique et rapide qui paraît nécessaire en pareil cas. Comme le fait remarquer l'auteur, les traitements successivement employés ont pallié quelque temps les accidents, mais n'ont pas empêché l'explosion des lésions locales et générales qui ont amené la mort.

L'insuffisance des moyens employés à combattre l'arthrite ont permis au pus collecté de fuser dans la cuisse et dans la jambe, et ont déterminé ainsi la cachexie qui eut sans doute enlevé le malade si une affection intercurrente ne fût venu précipiter le dénouement.

Le traitement prophylactique de l'abcès intermusculaire, comme nous le disons à l'article du Traitement, aurait donc dû être l'arthrotomie, avant l'envahissement des tissus voisins.

Ajoutons enfin que les ponctions des abcès furent insuffisantes, et qu'il eût fallu, suivant les idées modernes, ouvrir largement et désinfecter les poches purulentes.

OBSERVATION VI. (*Communiquée par M. Jaboulay*)

Jeune homme de 18 ans, entré à l'Hôtel-Dieu en avril 1889, porteur d'une tumeur blanche du genou.

Point douloureux à l'extrémité supérieure du tibia ; vaste abcès ossifluant à la face antéro-inférieure de la cuisse.

On pratiqua l'arthrotomie puis la résection du genou ; puis on fit le râclage et le drainage de l'abcès de la cuisse dans la même séance. On trouva dans le tibia des tubercules mous, spongieux.

Le malade mourut de choc opératoire cinq heures après.

3° *Arthrites consécutives à l'ostéomyélite.* — Suivant Chassaignac ⁽¹⁾, la plupart des ostéomyélites graves qu'un traitement énergique n'a pas empêché d'évoluer, se compliquent presque fatalement de l'envahissement de quelqu'une des articulations voisines par des collections de pus. Selon cet auteur, les articulations se prennent d'ordinaire sur le trajet ascendant, rarement sur le trajet rétrograde, et, sans conclure cependant à une loi générale, il donne plusieurs observations très fouillées à l'appui de cette opinion. Pour le membre inférieur, par exemple, la marche serait la suivante : supposons le point de départ au tibia, il y aurait progression du pus vers le genou, envahissement de l'articulation par perforation du cartilage d'encroûtement, puis rupture du cul-de-sac supérieur, et diffusion du contenu de l'abcès articulaire dans les interstices musculaires de la cuisse. On trouvera plus loin une de ces observations.

Lannelongue ⁽²⁾ au contraire, et les auteurs modernes ont établi que la marche ascendante n'est pas la règle ; on sait maintenant que les abcès sous-périostiques se développent comme l'ostéomyélite elle-même, c'est-à-dire de l'une des extrémités de l'os vers la diaphyse, de bas en haut ou de haut en bas. Ainsi, l'ostéomyélite de l'extrémité inférieure du fémur frappera de bas en haut le corps de cet os, et, par des désordres parallèles, atteindra le genou et non la hanche.

Quoi qu'il en soit, l'arthrite ainsi constituée évolue avec une lenteur et une absence d'acuité très inattendue

⁽¹⁾ Chassaignac. De la suppuration et du drainage chirurgical.

⁽²⁾ Lannelongue. De l'ostéomyélite aiguë.

et peu en rapport, semble-t-il, avec la rapidité de l'invasion purulente dans la synoviale.

Quant à la date d'apparition du pus dans l'articulation, elle oscillerait, suivant Chassaignac, entre le douzième et le dix-huitième jour, et l'invasion dans la capsule avons-nous dit, se ferait par perforation des cartilages d'encroûtement dont la résistance expliquerait ce fait : la lenteur d'apparition des phénomènes articulaires qui, chose remarquable, s'accomplit sans redoublement violent de douleurs, presque sans augmentation de mouvement fébrile, ni aucun des signes graves qui accompagnent d'ordinaire la pénétration dans l'article d'un tubercule par exemple, ou d'un corps étranger quelconque.

D'autres auteurs, parmi lesquels nous citerons M. Jaboulay ⁽¹⁾, sont moins affirmatifs, et sur le mode d'envahissement de la synoviale, et sur la fréquence des complications articulaires dans l'ostéomyélite. Ils ne voient dans cette arthrite que la manifestation de l'empoisonnement général de l'organisme, plutôt que le fait d'une propagation de proche en proche par perforation des cartilages d'encroûtement.

De Lapersonne ⁽²⁾ assigne aux arthropathies que l'on observe dans l'ostéomyélite différentes origines. On peut rencontrer, et c'est le cas le plus fréquent, des arthrites à une époque peu éloignée du début, si l'affection a pour siège initial une épiphyse dont les rapports avec la synoviale sont très étendus. L'épanchement est alors purulent d'emblée, et le pus est versé dans la cavité arti-

⁽¹⁾ *Jaboulay*. Thèse de Lyon, 1885.

⁽²⁾ *De Lapersonne*. Des arthrites infectieuses, (thèse d'aggrégation, 1886.)

culaire soit par rupture des parties molles, soit par altération du squelette et ulcération du cartilage diarthrodial. Aussi aura-t-on certaines régions prédisposées à ces arthrites ; tels sont le genou et l'épaule.

Dans d'autres cas elles tiendront à une véritable inflammation de voisinage : ce sont alors des arthropathies secondaires.

Enfin, on a observé comme épiphénomène de la maladie, des arthrites relevant directement de l'infection purulente et pouvant siéger très loin de la lésion osseuse ; elles évoluent, du reste, comme les autres.

L'arthrite une fois formée, Chassaignac décrit ainsi les désordres articulaires qui se produisent : « La plus « curieuse et la plus importantes de ces altérations, dit-
« il, consiste dans la *rupture du cul-de-sac supérieur*
« *de la synoviale*, rupture à la faveur de laquelle le pus
« se répand dans le corps des muscles et dans leurs
« interstices. Ce qui prouve que la perforation de la
« synoviale n'est point un effet mécanique de sa disten-
« sion outrée, mais bien le résultat d'une altération
« particulière de sa texture sous l'influence d'une phleg-
« masie de mauvaise nature dont elle est le siège, c'est
« qu'il ne nous est pas arrivé une seule fois de rencontrer
« une plénitude bien prononcée des poches articulaires.
« Loin de là, elles étaient flasques et modérément
« tendues. »

Cliniquement, ces faits se traduisent par l'état de compacité et d'induration que présentent les tissus au voisinage de l'articulation, et l'apparition d'une sorte de *flot* très mobile qu'on perçoit dans la cuisse après la rupture du cul-de-sac sous-tricipital.

OBSERVATION VII. (*In Chassaignac* ⁽¹⁾. *Résumé*)

OSTÉOMYELITÉ AIGUE DE LA JAMBE DROITE. — MARCHÉ ASCENDANTE.
ARTHRITE PURULENTE DU GENOU PAR PERFORATION DES
CARTILAGES D'ENCROUTEMENT. — IRRUPTION DU PUS ENTRE
LES MUSCLES DE LA CUISSE. — AMPUTATION. — VARIOLE
ET MORT.

Duru (Louis-Pierre), 12 ans, entré à l'hôpital Saint-Antoine, le
1^{er} décembre 1852.

Quatre jours avant son entrée, phlegmon diffus à l'extrémité
inférieure de la jambe droite, dont l'origine n'a pu être établie. On
fait une incision longitudinale de quatre centimètres de longueur
vers le bord postéro-interne du tibia : il en sort un mélange de
pus concret et de pus liquide avec des globules huileux. En
explorant la plaie, on voit que le pus a fusé dans la gaine des
vaisseaux.

2 décembre. — Deuxième incision à la partie moyenne et
interne de la jambe. Pus sous l'aponévrose.

3. — Troisième incision à un centimètre au-dessus de la malléole
interne, communiquant, sous l'aponévrose, avec la précédente.
Issue d'une grande quantité de pus verdâtre.

4. — Délire et fièvre interne. Le pus progresse vers la partie
supérieure de la jambe. Quatrième incision à la partie supérieure
du tibia.

14. — Le pus a pénétré dans l'articulation du genou ; la collec-
tion augmente avec lenteur, et sans exacerbation des symptômes
généraux.

23. — Toux et diarrhée. Les tissus voisins de l'articulation
commencent à s'indurer. L'épanchement est stationnaire.

(¹) *Chassaignac*. *Loc. cit.*

26. — On sent à la cuisse, vers la partie inférieure, un flot de liquide prouvant que l'épanchement articulaire a fait irruption entre les muscles de la cuisse.

28. — L'amputation de la cuisse est décidée et exécutée sur-le-champ; elle est faite à lambeaux. Le pus ayant pénétré déjà à travers le cul-de-sac supérieur et dans les muscles de la partie externe de la cuisse, on est obligé d'ébarber fortement le lambeau externe à sa partie profonde. Pansement par occlusion.

Les suites de l'opération furent bonnes : tous les huit jours pansements occlusifs. Au bout de cinq semaines, la réunion était presque achevée lorsque le malade fut pris d'une variole confluante dont il mourut deux mois après l'amputation.

Examen du membre amputé. — Articulation du pied intacte ; le tibia est occupé en grande partie par une périostite suppurative qui a envahi successivement de bas en haut la face inféro-interne, puis le tiers supérieur de la face externe, et enfin la cavité articulaire du genou qui est pleine de pus. Le cartilage d'encroûtement est perforé de quatre trous par lesquels le pus a passé dans la synoviale. La capsule présente la perforation du cul-de-sac supérieur signalée pendant la vie, la fusée purulente à laquelle elle avait donnée lieu était arrivée au contact du périoste, à la hauteur du tiers inférieur du fémur.

Dans l'autopsie des viscères, à signaler l'absence complète d'abcès métastatiques.

OBSERVATION VIII. (*In Chassaignac* ⁽¹⁾). Résumée)

PÉRIOSTITE DU FÉMUR. — ARTHRITE CONSÉCUTIVE.
FUSÉES DANS LA CUISSE. — INFECTION PURULENTE. — MORT

Larnier (Eugène), 32 ans, entré à Lariboisière en 1855.
Six mois avant son entrée, traumatisme à la cuisse, et épanchement consécutif à cet endroit.

(¹) Loc. cit.

A son entrée on diagnostique une périostite ; on ouvre l'épanchement, et on établit un double drainage. La suppuration augmente, puis le genou se prend : arthrite purulente énorme.

Quelques jours après, œdème, gaz et diffusion purulente : l'articulation a crevé et déversé son contenu dans les espaces intermusculaires. Quand on presse simplement sur les parties molles, la douleur n'est pas vive, mais si l'on saisit le membre à pleines mains pour apprécier l'état des parties profondes, le malade pousse des cris.

Après une série d'incisions de l'abcès sous-tricipital et de l'articulation, le malade est atteint d'érysipèle ; diarrhée, sueurs profuses et mort.

4° *Arthrites blennorrhagiques.* — Les retentissements articulaires de la blémorrhagie sont bien connus aujourd'hui ; ils se localisent plus volontiers au genou. Sur un ensemble de 119 cas, les statistiques de Foucard, Rollet et Fournier accusent 83 arthrites du genou.

Mais ces arthrites peuvent-elles suppurer ? La question a été longtemps débattue : aujourd'hui, on s'accorde à constater l'existence, mais aussi la rareté de cette complication. « La suppuration chronique, la tumeur blanche, dit de Lapersonne ⁽¹⁾, est généralement regardée comme, peu commune : on en rend responsable la constitution scrofuleuse du sujet... ; quant à la suppuration aiguë, elle est contestée par la plupart. »

Fournier déclarait cette suppuration « des plus rares ». Rollet ⁽²⁾ était encore plus catégorique : « le rhumatisme vulgaire suppure quelquefois, disait-il, le rhumatisme blennorrhagique jamais ».

(¹) *De Lapersonne. Loc. cit.*

(²) *Rollet. Traité des maladies vénériennes.*

Quoi qu'il en soit de l'opinion de ces maîtres, la science possède aujourd'hui des exemples indiscutables de pyarthroses blennorrhagiques : citons plus spécialement les cas de Velpeau ⁽¹⁾, de Fournier ⁽²⁾, d'Eisenman qui perdit son malade, d'Haslund ⁽³⁾ et de Landouzy. Nous donnons plus loin deux observations de Prichard et de Bauchet qui se sont compliquées toutes deux de rupture de la synoviale, et d'abcès intermusculaires.

La preuve que ces arthrites et les abcès consécutifs sont bien liés à la chaude-pisse, c'est qu'on a constaté dans le liquide composé de sérosité visqueuse, louche ou purulente (Laboulbène ⁽⁴⁾), la présence du gonocoque caractéristique de Neisser : la marche clinique de l'affection démontre bien en outre ses relations avec l'infection générale déterminée par la blennorrhagie.

OBSERVATION IX. (*In Holmès* ⁽⁵⁾)

ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE DU GENOU. — ABCÈS SOUS-TRICIPITAL.
AMPUTATION

Holmès a observé en 1870, à l'infirmerie de Bristol, un malade atteint de chaude-pisse et d'orchite, qui fut pris de symptômes fébriles suivis d'une grande douleur avec gonflement du genou droit. En quelques jours la partie inférieure de la cuisse fut

⁽¹⁾ Velpeau. Arthrite suppurée du coude, 1847.

⁽²⁾ Fournier. Société anatomique, 1874.

⁽³⁾ Haslund. Archiv. de Virchow.

⁽⁴⁾ Laboulbène. Du liquide renfermé dans l'articulation du genou pendant le cours du rhumastisme blennorrhagique, 1872.

⁽⁵⁾ Holmès. System of Surgery.

envahie par le pus échappé de la synoviale rompue. On amputa le membre, et la jointure fut trouvée complètement désorganisée.

Réflexions. — Nous citons cette observation surtout à cause de la rareté du fait. Il est dommage que l'auteur ne soit pas entré dans plus de détails, et n'ait pas insisté sur l'autopsie du membre amputé. Ce cas démontre du moins, outre l'existence si longtemps contestée des arthrites *purulentes* blennorrhagiques, la possibilité des fusées de pus dans la cuisse, que nous avons signalée au chapitre de l'étiologie.

OBSERVATION X. (*In Bauchet* ⁽¹⁾. Résumée)

ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE DU COUDE.
ABCÈS COMMUNIQUANT AVEC L'ARTICULATION. — GUÉRISON
AVEC RAIDEURS ARTICULAIRES

Jeune homme de 21 ans atteint d'arthrite blennorrhagique du coude gauche. Malgré le traitement (révulsifs, frictions résolutives, immobilisation du membre dans un appareil) il se forma autour de l'articulation des abcès dont l'un communiquait avec l'articulation. Le bras et l'avant-bras étaient dans une ankylose rectiligne, le membre était atrophié. M. Bauchet rompit les adhérences par des mouvements de flexion et d'extension forcées : le malade guérit, mais l'extension resta incomplète.

Réflexions. — Nous avons cru devoir citer ce cas bien qu'il ne se rapporte pas directement à notre sujet. Nous nous y sommes cru autorisé par la parenté anatomique des deux articulations du coude et du genou, parenté qui rend légitime le raisonnement par analogie : ce qui se passe chez l'une peut également se passer chez l'autre. Ces faits sont du reste excessivement rares.

(¹) *Bauchet*, Bulletin de la Société de chirurgie. 1862.

5° *Arthrites infectieuses purulentes*. — Les déterminations arthropathiques des affections protopathiques infectieuses se localisent surtout dans les grandes articulations, et plus spécialement dans celle du genou : ceci est vrai aussi bien pour la pyohémie que pour la blennorrhagie, localisation pour laquelle Swédiaur avait créé le mot de *Gonocèle*.

Arthrites pyohémiques. Après les prodromes généraux graves bien connus, que Guérin désigne du nom de *typhus chirurgical*, surviennent des hémorrhagies, puis des collections de pus dans les séreuses viscérales ou articulaires, puis des douleurs dont les sièges de prédilection sont l'épaule et le genou. La fluctuation apparaît souvent en quelques heures. Bientôt l'épanchement devient très abondant, distend la synoviale en faisant disparaître les saillies et les méplats extérieurs, doublant en quelque heures le volume du genou. Ces collections finissent par rompre la capsule, suivant de Lapersonne, et s'épanchent dans les gaines musculaires ou le tissu cellulaire voisin.

On trouve dans le pus des abcès des microbes : le staphylococcus albus et aureus, le micrococcus tenuis (Rosenbach), et surtout le staphylococcus pyogenes en chapelet.

A côté de cette pyohémie chirurgicale, dont les progrès de l'antisepsie ont singulièrement restreint la fréquence, quelques auteurs admettent une pyohémie *médicale* qui, comme la précédente, aurait de fréquents retentissements articulaires. Barety ⁽¹⁾, Martin ⁽²⁾, Quinquaud ⁽³⁾, en ont

⁽¹⁾ Barety. Nice médical 1884.

⁽²⁾ Martin. Thèse de Paris 1885.

⁽³⁾ Quinquaud. Gazette médicale 1871. Contribution à l'histoire clinique des maladies articulaires suppuratives.

donné des exemples ; Verneuil, dans la thèse de son élève Donnec ⁽¹⁾, a même cherché à créer un cadre nosologique spécial pour une forme qu'il nomme la pyohémie *spontanée*, qui est niée par d'autres auteurs, en particulier par Guérin.

Quoi qu'il en soit, nous citons deux observations de ce genre d'arthropathies qui se sont compliquées de fusées purulentes dans la cuisse. Ces faits, cités dans la thèse de de Lapersonne, sans être absolument rares, nous ont semblé cependant mériter quelque attention.

OBSERVATION XI (*In Therre* ⁽²⁾). *Résumée*

ARTHRITE PYOHÉMIQUE CONSÉCUTIVE A UNE LYMPHANGITE.

OPÉRATION. — MORT

Homme de 43 ans, alcoolique, qui, à la suite d'une ulcération du 1^{er} métatarsien du pied eut une lymphangite de la jambe et de la cuisse, puis une arthrite aiguë suppurée consécutive. Peu de temps après, il se forma à la face antérieure de la cuisse un abcès communiquant largement avec l'articulation.

On ponctionna l'abcès à l'union du tiers supérieur de la cuisse avec les deux tiers inférieurs : il s'en écoula 150 gr. de pus épais et grisâtre.

L'épanchement s'étant reproduit, on ouvrit la poche et on la draina.

Mais le malade baissa : diarrhée, coma et mort.

⁽¹⁾ *Donnec*. De l'infection purulente sans plaies exposées. 1877.

⁽²⁾ *Therre*. Thèse de Paris 1879.

OBSERVATION XII. (*In Verneuil* ⁽¹⁾). *Résumée*)

ARTHRITE PYOHÉMIQUE. — ABCÈS DE LA CUISSE.
OPÉRATION REFUSÉE. — MORT

Jeune fille de 14 ans, névropathe. A la suite d'une contusion du gros orteil, abcès, puis lymphangite diffuse envahissant tout le membre inférieur.

Formation de foyers purulents à la face interne du genou et autour de l'articulation, ouverture.

Une arthrite purulente se développe : des fusées se font sous le triceps, à la jambe et dans le creux poplité. Suppuration dans les ganglions de l'aîne.

La malade refuse de se faire opérer. Mort après 3 mois de souffrances.

Arthrites consécutives aux angines septiques. — Les auteurs tendent aujourd'hui à admettre que, dans les formes septiques d'angine, on observe parfois des arthrites suppurées qui, selon M. de Lapersonne, seraient particulièrement graves. Verneuil, Landouzy, Panas en ont donné des exemples très nets : Bourcy ⁽²⁾, Gaucher, en citent également des cas ; enfin, nous extrayons de la thèse de de Lapersonne l'observation suivante où l'arthrite s'est compliquée d'un abcès intermusculaire.

(¹) *Verneuil*. Académie de médecine octobre 1878.

(²) *Bourcy*. Thèse de Paris, 1883.

OBSERVATION XIII. (*In de Lapersonne, résumé*)

Léonard Alfred, 26 ans, entré en 1885 à Lariboisière. Cinq semaines avant son entrée, angine très violente, et douleurs vives au niveau de l'articulation radio-carpienne gauche.

Puis le genou gauche se prit aussi, enfla, devint douloureux. Arthrite purulente. Epanchement intra-musculaire, et vaste collection purulente à la partie inféro-antérieure de la cuisse.

Incision, drainage, injections phéniquées à 1/50 et pansements antiseptiques renouvelés tous les quatre jours.

Le malade guérit lentement et conserva quelques raideurs articulaires et des atrophies musculaires qui immobilisèrent presque complètement le genou.

Arthrites consécutives à la morve. — La morve s'accompagne aussi parfois de manifestations articulaires, plus souvent dans la morve aiguë que dans la forme farcineuse. (Tardieu). Dans la grande majorité des cas, il s'agit surtout d'arthrites purulentes d'emblée, qui évoluent comme les arthrites pyohémiques.

Le tissu cellulaire périarticulaire est infiltré de pus qui peut envahir les gaines tendineuses; la synoviale peut être fongueuse, et contenir du pus. Dans certains cas, dit Chassaignac, « les abcès articulaires communiquent avec des collections purulentes à l'extérieur de l'articulation. »

Arthrites consécutives à l'érysipèle. — De Lapersonne assure qu'il se produit parfois au déclin de cette affection des arthrites nettement erysipélateuses, qui ont une tendance remarquable à l'ulcération des cartilages. Elles peuvent suppurer et le pus fuser au dehors par rupture de la capsule. « Lorsque cette arthrite suppure, dit Gosselin, la maladie est aggravée par les conséquences possibles de l'arthrite purulente. »

ARTICLE III

SYMPTOMATOLOGIE

a) *Symptômes généraux.* — Ce sont les symptômes ordinaires des grandes suppurations, avec des variantes suivant la nature même de l'arthrite qui a donné lieu à l'abcès sous-tricipital. Nous avons vu, pour les fusées fournies par les tumeurs blanches, que leur apparition s'annonçait par une recrudescence de la fièvre, des frissons, tandis que dans celles de certaines arthropathies ostéomyelitiques, on n'observait pas d'élévation thermique au début.

La plupart du temps, au moment de la formation de l'abcès, on constate une certaine rémission des symptômes généraux; la fièvre est moins vive, le pouls est plus faible et plus lent; mais il y a une recrudescence des frissons irréguliers qui sont d'autant plus prononcés que l'épanchement du pus a été plus abondant.

Mais si les éléments pathogènes sont absorbés, en un mot, si l'infection purulente se déclare, la fièvre prend souvent le type remittent, avec redoublement le soir sans frissons prononcés et transpiration plus ou moins abondante vers la fin de l'accès. Le matin il y a une rémission non douteuse qu'il faut mettre à profit pour l'alimentation du malade et l'administration des médicaments.

Les sueurs symptomatiques de l'infection purulente

sont visqueuses, gluantes, donnant à la main la sensation que produirait un liquide un peu consistant : souvent elle est froide.

Il y a parfois des nausées, des vomissements, de la diarrhée vers la fin de la maladie.

Enfin, si la suppuration dure depuis longtemps, et s'il y a des fistules, la fièvre hectique et la cachexie surviennent, la suppuration prend une odeur nauséabonde et la mort ne tarde pas à arriver.

b) Symptômes locaux. — La *température locale* (exagération dans le type chaud, uniformité dans le type froid, la tumeur blanche), est peu modifiée par la formation de l'abcès sous-tricipital, en raison de sa situation profonde.

La *douleur* du début est plutôt atténuée, la distension exagérée de la cavité articulaire cessant par le fait de sa rupture. Dans la tumeur blanche, dit Chassaignac, « la pression des abcès par congestion non seulement ne provoque pas de douleur, mais n'éveille même pas la moindre sensibilité dans les parties voisines.

L'abcès par congestion, contrairement à l'abcès ordinaire, présente une *tumeur molle fluctuante* dès le début, et presque toujours à base large proportionnellement à son volume, mal circonscrite, susceptible, quand on la presse, de disparaître en totalité ou en partie, car le liquide se trouve alors refoulé dans l'articulation. Les deux poches fermées communiquant ensemble, la compression exercée sur l'une d'elles augmentera la rénitence de l'autre. La main appliquée sur les parois de la cavité occupée par l'abcès pourra constater l'augmentation de

son volume au moment où l'on pressera avec l'autre main sur la tumeur articulaire.

Tous les actes qui diminuent la capacité de l'abcès produisent l'effet inverse, en augmentant la tension de la cavité articulaire : tel est l'effet des contractions musculaires de la cuisse, quand elles sont possibles.

Lorsque la cuisse n'est pas trop œdématisée, on peut sentir la *fluctuation*. A ce propos, Chassaignac recommande de ne pas oublier : 1° de placer les mains à la plus grande distance possible l'une de l'autre pour ne pas être induit en erreur par le refoulement des tissus situés au-dessus de la tumeur, et aussi pour apprécier l'étendue du foyer ; 2° de poser les mains suivant une ligne parallèle à l'axe du membre, le placement des mains dans le sens transversal pouvant donner lieu à des déplacements musculaires susceptibles de faire illusion. On a remarqué, en effet, qu'à l'état sain, en pressant latéralement les muscles de la cuisse, on peut obtenir une fausse fluctuation qui n'a pas lieu si l'on provoque le mouvement oscillatoire dans le sens de la longueur.

ARTICLE V

TRAITEMENT

Le traitement d'un abcès sous-tricipital est naturellement inséparable de celui de l'arthrite qui lui a donné naissance: il ne serait pas rationnel, en effet, de supprimer un foyer d'infection et de laisser évoluer l'autre.

Le traitement *prophylactique* de l'abcès consistera dans la suppression de la cause de distension articulaire, et l'évacuation des produits septiques capables d'amener l'ulcération et la perforation du cul-de-sac supérieur, en un mot dans l'arthrotomie et le drainage de la synoviale, ou dans l'arthrotomie avec la résection, la cautérisation profonde avec l'évidement, le gougeage, les abrasions du tissu osseux, suivant les cas, s'il s'agit de tumeur blanche, ou la trépanation si l'on a affaire aux arthropathies ostéomyelitiques.

Forgues et Reclus (¹), pour éviter la complication des fusées purulentes, conseillent l'arthrotomie largement pratiquée dès que le pus se forme dans la jointure. La difficulté est de savoir le moment où la sérosité d'une arthrite tourne au pus: la ponction éclaire le diagnostic. Les déformations extérieures de l'articulation, signalées par Chassaignac, auront ici leur utilité.

Mais, lorsque l'abcès sous-tricipital est constitué, quelle conduite *curative* doit-on tenir?

(¹) *Forgues et Reclus. Thérapeutique chirurgicale.*

D'une façon générale, il faut pratiquer *l'arthrotomie conjointement avec l'incision, le nettoyage et le drainage antiseptique de l'abcès.*

Le manuel opératoire de l'ouverture de l'abcès est fort simple : Pour se renseigner sur l'étendue et la position exacte de la poche, si elle est mal délimitée, ou s'il existe du gonflement, de l'œdème, Chassaignac conseille de s'aider du trocart explorateur. Puis, on incise la peau et l'on glisse l'instrument dans les interstices musculaires; on arrive ainsi dans le foyer. Après l'évacuation du pus, on procède au nettoyage, au curetage et même au grattage de la poche : nous reviendrons sur ce sujet à propos des abcès d'origine tuberculeuse.

Les incisions se font en des endroits différents, suivant la direction des fusées purulentes : on les combine de façon à ce que le drainage puisse se faire facilement. D'ordinaire, on fait une première incision à des hauteurs variables, suivant que le pus a progressé plus ou moins vers l'aîne, à la partie antérieure ou externe de la cuisse, et une seconde dans le voisinage de l'articulation, soit à la face interne vers le tendon du grand adducteur, soit à la face externe ; la seule indication est de permettre au liquide de s'écouler facilement dans les parties déclives de la plaie.

Après le nettoyage de la poche, on passe dans les ouvertures des drains qui sont lavés et antiseptiés chaque jour : ils doivent être assez épais pour ne pas s'aplatir, et posséder une lumière suffisante pour donner passage au liquide à évacuer. Les plus employés sont en caoutchouc rouge qui sont suffisamment rigides et s'altèrent moins rapidement que ceux en caoutchouc vulcanisé. On

se sert aussi, surtout à la fin de la suppuration, de faisceaux de catgut, de crins de cheval ou de crins de Florence dans les interstices desquels le liquide filtre par capillarité.

Enfin, l'on passe chaque jour par les drains des liquides antiseptiques (eau phéniquée ou sublimée) qui nettoient la poche et empêchent la fermentation du pus.

En ce qui concerne les arthrites tuberculeuses compliquées d'abcès sous-tricipitaux, les indications comportent quelques variantes. Jalaguier, dans sa thèse d'agrégation, signale un procédé opératoire, dû à Lannelongue, et qu'il appelle une arthrotomie *d'exploration*. « Quand
« il y a un abcès intermusculaire, qui peut être d'origine
« osseuse ou synoviale, ou qui peut reconnaître ce double
« point de départ, on commence par ouvrir l'abcès, on
« explore ensuite, puis, soit au travers de l'os, soit au
« travers de la synoviale, on entre dans la jointure en
« agrandissant l'ouverture. Alors on explore de nouveau
« pour se comporter différemment suivant que l'on ren-
« contre des lésions de tel ou tel ordre. »

C'est surtout quand il s'agit de tumeur blanche qu'il faut faire le nettoyage et le grattage complet de l'abcès : il faut enlever soigneusement les fongosités qui deviendront sans cela autant de foyers de suppuration dans la suite et retarderont indéfiniment la guérison de la plaie.

OBSERVATION XVI. (*In E. Bœchel* ⁽¹⁾. *Résumée*)

ARTHRITE INFECTIEUSE DU GENOU. — ARTHROTOMIE.
GUÉRISON PAR ANKYLOSE

Martin, 41 ans, entré le 15 octobre 1884 avec une arthrite suppurée du genou.

Fusée purulente dans la cuisse.

Incision, arthrotomie, drainage.

Guérison par ankylose.

OBSERVATION XVII (*Communiquée par M. JABOULAY*)

ARTHRITE INFECTIEUSE. ABCÈS SOUS-TRICIPITAL.
ARTHROTOMIE ET DRAINAGE. — GUÉRISON

Jeune homme de 25 ans soigné à l'Hôtel-Dieu pour une arthrite purulente infectieuse du genou, de propagation difficile à établir. Abscessus par congestion remontant jusqu'à l'aîne en décollant les muscles.

Ouverture au bistouri en haut et en dehors de la cuisse, au bord antérieur du grand trochanter. On vide en partie la poche, puis on fait une autre contr'ouverture vers le tendon du grand adducteur, à la face interne de la cuisse, au-dessus du condyle du tubercule interne, point où le pus a tendance à se faire jour au dehors. Puis drainage soigneux.

Guérison.

/¹/ *E. Bœchel*, cité par Jalaguier. (Thèse d'agrégation, 1886.)

Amputation. — Si les désordres dans le membre sont trop considérables, s'il y a menace de gangrène, si les nappes purulentes sont très vastes, menacent de diffuser et de déterminer une infection purulente, si le pus devient sanieux et fétide malgré les soins antiseptiques, si enfin la vie du malade est compromise par une suppuration interminable, il ne faut pas hésiter, après avoir employé les moyens que nous venons d'énumérer, à pratiquer comme ressource ultime l'amputation en dehors de la sphère de migrations nouvelles imminentes. Chassaignac conseille la méthode à lambeaux, spécialement dans les arthropathies ostéomyelitiques graves. Elle a l'avantage sur la méthode circulaire de se concilier très facilement et très rapidement avec un report immédiat de l'amputation si cela est nécessaire. Après la section des parties molles, on reconnaît s'il existe des fusées purulentes dans leurs interstices ; rien n'est plus facile alors de voir et d'éliminer cette fâcheuse complication. L'observation VII empruntée à cet auteur en est un bel exemple.

Le professeur Ollier ⁽¹⁾ conseille aussi l'amputation chez les sujets atteints de tumeur blanche suppurée avec abcès dans les tissus voisins de l'articulation, qui sont débilités par une longue suppuration et un séjour prolongé au lit, mais qui offrent encore quelques chances de succès. « Il faut enlever les foyers servant à l'élaboration du poison » et étant le point de départ de l'infection secondaire des organes restés sains. On supprime le danger d'auto-inoculation en soustrayant le malade aux causes d'affaiblissement résultant d'une suppuration chronique et à

(1) *Ollier. Bulletin de la Société anatomique, 1883.*

« l'intoxication septique dont les culs-de-sac articulaires
« sont le point de départ. »

OBSERVATION XIV. (*In Lannelongue* ⁽¹⁾). Résumée)

OSTÉDOMYELITE PRIMITIVE DE LA COLONNE VERTÉBRALE. —
OSTÉOMYELITE CONSÉCUTIVES DU TIBIA ET DU PÉRONÉ DROIT.
— ARTHRITE PURULENTE DU GENOU. — FUSÉE PURULENTE
DANS LA CUISSE. — PYOHÉMIE ET MORT.

Jules Davier, 12 ans, entré à l'hôpital Sainte-Eugénie le 22 décembre 1877.

Enfant bien portant, sans trace de scrofule. Le 13 décembre tombe sur le côté de sa hauteur ; le lendemain boite et se plaint du côté. Il prend le lit : fièvre et réaction générale assez intense le 16.

A son entrée, il est examiné : après discussion motivée, on conclut à une affection aiguë d'un corps vertébral. Les phénomènes dans la région lombaire s'accroissent et le 6 janvier 1878, on ouvre un vaste abcès placé sous la masse sacro-lombaire gauche. En même temps il s'est produit une pneumonie d'origine pyohémique.

10 janvier. — Arthrite suppurée de l'épaule droite.

11 janvier. — Arthrite purulente du genou, avec épanchement abondant qui distend la synoviale.

12 janvier. — La synoviale est rompue : le liquide infiltre la cuisse dont le volume a augmenté.

20 janvier. — Arthrite tibio-tarsienne droite et abcès communiquant avec l'articulation.

Plus tard, abcès sous-cutané de la cuisse gauche, infiltration gazeuze du membre, et mort le 27 janvier.

(1) *Lannelongue*. Loc. cit.

Autopsie. — Abscès métastatiques dans les poumons, les reins. Endocardite valvulaire.

L'articulation du genou droit est pleine de pus jaune-verdâtre ; ce pus s'échappe en haut sous les parties molles de la cuisse et forme une collection importante.

La synoviale est recouverte d'une couche grisâtre, fongueuse : les os qui forment l'articulation n'ont rien.

Réflexions. — On voit, dans le cas que nous venons d'analyser, avec quelle rapidité la pyohémie aiguë, maligne, apparaissant insidieusement avec purulence dans les poumons, le cœur, les reins, s'est développée chez le sujet. Sans doute il faut faire la part la plus large à l'infection par l'ostéomyélite même, mais si l'on considère les vastes nappes purulentes consécutives à la rupture des synoviales fémoro-tibiales et tibio-tarsiennes, il faut bien reconnaître qu'elles ont contribué activement à la pyohémie.

Le chirurgien a-t-il hésité devant la multiplicité des manifestations ostéomyelitiques et pyohémiques ? C'est probable. Quoi qu'il en soit, au point de vue purement théorique, suivant les idées actuelles, le traitement idéal, en outre de la trépanation ou de la résection, eut été non-seulement l'ouverture simple des abcès (il n'est question que de ce mode de traitement dans l'observation de l'auteur) mais aussi et surtout le *drainage* de ces foyers, et même, si l'on ne considère que l'état du membre inférieur entaché de deux arthrites à fusées purulentes et d'infiltration gazeuse, l'*amputation* pure et simple de ce membre.

° OBSERVATION XV. (*In Lannelongue* ⁽¹⁾). Résumée)

OSTÉOMYELITES MULTIPLES DU TIBIA ET DE L'HUMÉRUS DROITS,
DU PÉRONÉ ET RADIUS GAUCHE. — ABCÈS SOUS-TRICIPITAL DE
LA CUISSE DROITE. — INCISION ET DRAINAGE DE L'ABCÈS,
TRÉPANATION DU TIBIA. — MORT.

Garçon de 8 ans et demi, entré le 25 mars 1878 à Saint-Eugénie.
Débuts sans causes ; pas de trace de scrofule ni de rhumatisme.

(¹) *Lannelongue*. Loc. cit.

Le 20 mars gonflement dans le tiers supérieur de la jambe droite, et le 22, même gonflement à la partie inférieure de la jambe gauche. Le 25, douleurs vives à l'extrémité diaphysaire supérieure de l'humerus droit.

Le 26 on trouve un abcès sous-périostique de la partie antéro-supérieure de la jambe droite qui est incisé. Trépanation du tibia au-dessous de l'épiphyse et un pouce plus bas : il s'écoule du pus. Le même jour, ouverture d'un abcès sous-périostique de la jambe gauche.

Le 29, poussée d'ostéomyélite de l'extrémité inférieure du radius gauche : en même temps le genou droit devient le siège d'un notable épanchement qui distend le cul-de-sac supérieur. On ponctionne le genou.

Le 2 avril, on trouve un abcès intermusculaire occupant toute la face antéro-inférieure de la cuisse et communiquant avec l'articulation. L'abcès ouvert par une grande incision à la partie interne, immédiatement au-dessus du condyle interne, on pratique deux contre ouvertures, l'une en dehors, au-dessus du condyle externe, l'autre au côté interne, au-dessous de la rotule, par lesquelles on passe des drains.

L'état général, après s'être un peu relevé, retombe et le malade succombe le 12 avril en pleine pyohémie.

Autopsie. — Au niveau de l'extrémité supérieure du tibia droit il y a destruction du cartilage épiphysaire, par où s'est faite une communication avec la jointure. L'abcès de la cuisse, communiquant avec l'articulation a disséqué les parties molles autour du fémur qui est intact. La cuisse est le siège d'un emphysème qui remonte jusqu'à la hanche.

Dans les poumons, on trouve des abcès métastatiques dont l'un a suppuré superficiellement.

Réflexions. — A propos de ce cas, l'auteur s'est posé une question intéressante, celle de l'intervention. Bien qu'elle s'adresse là plutôt aux accidents de l'ostéomyélite, elle ne peut guère se séparer du traitement de l'abcès intermusculaire, c'est pourquoi nous croyons devoir donner les réflexions de Lannelongue.

Les lésions du membre droit étant les plus graves, il s'est demandé s'il devait désarticuler la hanche, ou amputer la cuisse

au tiers supérieur malgré l'état général si mauvais ? Il a couru au plus pressé, et a trépané le tibia en quatre endroits, puis incisé et drainé le genou et l'abcès de la cuisse, tout en reconnaissant que dans certains cas la résection préconisée alors par Ollier pouvait offrir des avantages.

Malgré l'insuccès qu'on peut légitimement attribuer à la multiplicité des autres lésions, cette conduite paraît rationnelle et nous semble pouvoir servir de règle en pareil cas.

ARTICLE IV

DIAGNOSTIC. — MARCHE ET PRONOSTIC

Le diagnostic de l'abcès sous-tricipital peut parfois présenter des difficultés à cause de la situation profonde de la poche, du gonflement et de l'œdème que présente dans certains cas le membre. Cependant les symptômes que nous venons d'énoncer, spécialement la diminution de volume de la jointure après la rupture de la synoviale, sa flaccidité, la sensation de *flot* quand elle est perceptible, et le va et vient du liquide entre la poche d'abcès et l'articulation permettent de reconnaître assez vite l'apparition du pus dans la cuisse.

On pourra se demander quelquefois si le liquide de l'abcès est bien constitué par du pus, dans le cas où il y aurait hésitation du même ordre pour l'articulation, car on a vu des hydarthroses séreuses du genou crever les culs-de-sac et se répandre dans la cuisse. La ponction exploratrice est le meilleur moyen de lever tous les doutes; en outre, Chassaignac donne, comme signe diagnostique du pus dans l'articulation, la déformation particulière de la capsule dilatée. Lorsque la synoviale est distendue par le liquide amassé en quantité supérieure à la normale, cette distension se manifeste par des saillies qui sont constamment les mêmes dans toutes les hydropisies de l'articulation du genou. Quand la suppuration s'établit, ces saillies changent d'aspect, et

c'est dans les caractères particuliers de cette déformation que l'on trouve l'indice de la formation du pus, ce signe de déformation capsulaire n'a toute sa valeur que dans l'état aigu ; dans les épanchements anciens, il y a des causes multiples de déformation qui ôtent à cette circonstance sa signification diagnostique.

Enfin, il faut se défier des erreurs du toucher quand on recherche la fluctuation. La collection se trouvant située entre les muscles, il faut veiller à ce que ceux-ci soient en résolution ; de plus, la fluctuation doit-être recherchée dans le sens de l'axe de la cuisse, car les déplacements musculaires pourraient en imposer.

Le pronostic, dans l'esprit des anciens chirurgiens avait une signification très grave. Chassaignac disait que les arthrites compliquées d'abcès intermusculaires étaient presque fatalement mortelles. Aujourd'hui, grâce au drainage antiseptique et à l'arthrotomie, si l'on s'y prend suffisamment tôt, à moins d'état infectieux grave ou d'affaiblissement trop profond, on arrive à circonscrire rapidement la nappe purulente et à obtenir la guérison.

La marche de l'abcès dépend justement de la rapidité de l'intervention chirurgicale.

Nous venons de dire qu'un traitement appliqué en temps opportun peut sauver le malade ; mais si, pour une raison ou pour une autre, la lésion est abandonnée à elle-même, au contact de la collection purulente épanchée, les tissus s'altèrent, et, après avoir résisté plus ou moins longtemps, ils sont perforés ou détruits. Les veines et les artères restent généralement intactes ainsi que les aponévroses ; mais la diffusion du poison septique peut amener la mort par :

1° Infection purulente ;

2° Altération du pus et empoisonnement putride ;

3° Epuisement du malade par l'abondance et la continuité de la suppuration.

Le pus, dans les deux premiers cas, acquiert une odeur fétide, le malade maigrit, l'appétit se perd, les digestions se troublent, la fièvre hectique se déclare, le dévoiement survient, puis la mort dans un état d'émaciation et d'épuisement extrêmes.

Dans les abcès d'origine tuberculeuse, les fongosités envahissent la poche ; elles évoluent comme dans la capsule articulaire, vers la caséification, deviennent le point de départ d'une suppuration intarrissable ; de plus, ellesensemencent de tubercules les tissus voisins et elles peuvent amener ainsi la généralisation aux viscères.

ARTICLE IV

MÉCANISME DE GUÉRISON PAR CLOISONNEMENT DE L'ARTICULATION

Nous avons dit que les recherches de Schwartz et de Tillaux avaient établi que le cul-de-sac supérieur ne communiquait pas, chez certains sujets, ou ne communiquait que par un orifice très rétréci avec le reste de l'articulation. Cette disposition anatomique, qu'elle existe antérieurement à l'arthrite, ou qu'elle soit créée par un processus cicatriciel, explique quelques cas de guérison inattendue du genre de ceux que nous publions. Il semble que toute la malignité de l'affection articulaire se déverse dans l'abcès : la cloison une fois formée entre les deux cavités purulentes, l'articulation se dessèche rapidement et la guérison arrive en dépit de tous les fâcheux pronostics.

Voici deux faits inédits à l'appui de ce curieux mécanisme de guérison :

OBSERVATION XVIII (*Inédite*)

ARTHRITE INFECTUEUSE SUPPURÉE DU GENOU GAUCHE ABCÈS SOUS-TRICIPITAL, CLOISONNEMENT. — ARTHROTOMIE GUÉRISON

B., Lucien, étudiant en médecine, entré à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le professeur Poncet le 9 décembre 1893.

Père mort de maladie de foie, mère bien portante. Marié, père d'un enfant de trois ans bien portant.

A eu une amygdalite à l'âge de cinq ans, la rougeole a vingt-trois ans.

Le malade faisait le service d'externe à la Charité : il eut à panser le 21 décembre un enfant atteint de coxalgie non suppurée qui avait pris la diphtérie pendant son séjour à l'hôpital.

Pendant les 8 jours suivants, il ressentit quelques malaises, de l'inappétence. Le 28 au soir, il fut pris d'un frisson : la température monta à 40° et le 30 à 41°.

Pendant la nuit du 4 au 5, dyspnée qui l'oblige à s'asseoir sur son lit. La jambe se replie sur l'articulation du genou, l'extension devient impossible, et le genou devient de plus en plus douloureux. Le malade est alors soigné pour rhumatisme articulaire.

Le 7 une angine herpétique se déclare : traitement par des badigeonnages au perchlorure de fer, guérison après trois jours, les badigeonnages ont amené la chute de larges fausses membranes.

Période d'abattement : le malade est indifférent à ce qui se passe autour de lui, après quoi il est pris de broncho-pneumonie qui dure jusqu'à la fin d'octobre.

La tuméfaction qui siégeait d'abord au niveau de la tubérosité antérieure du tibia remonte progressivement, envahit l'articulation du genou et remonte jusqu'au milieu de la face antérieure de la cuisse : il se forme une collection purulente. Le membre malade est mis dans une gouttière et immobilisé. Les douleurs restent toujours très vives.

A partir du 24 novembre le malade s'affaiblit rapidement, ne se nourrit plus, jusqu'à son entrée à l'hôpital où il arrive dans un état de cachexie profonde.

A l'examen on trouve un genou énorme. Une vaste collection emplit le cul-de-sac sous tricipital et remonte jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. L'état général est très atteint. Température de 40°.

On ouvre l'articulation par deux incisions parallèles à la rotule. Une quantité énorme de pus s'écoule. Mais l'abcès s'est cloisonné, la partie postérieure de l'articulation est *restée saine*.

Au bout de 15 jours, le malade sortit presque guéri. L'état local actuel (mars 1895) est très satisfaisant : la jointure est complète-

ment desséchée, les plaies fermées ; la jambe reste néanmoins modérément fléchie sur la cuisse, et peu mobile, ce qui tient sans doute au refus du malade de se lever et de mobiliser progressivement son articulation.

OBSERVATION XIX. (*Inédite*)

ARTRITE SUPPURÉE DU GENOU DROIT. — COLLECTION PURULENTE
SOUS LE TRICEPS. — PONCTIONS SUCCESSIVES. — CLOISONNE-
MENT DE L'ARTICULATION. — GUÉRISON SANS FISTULES.

Philibert G., 12 ans, entré le 8 juin 1872 dans le service du professeur Ollier.

Rien à noter du côté des parents.

Personnellement, cet enfant a eu à plusieurs reprises des manifestations scrofuleuses.

Deux ans avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, à la suite d'un froid, prétend il, son articulation droite gonfla, et un point douloureux se manifesta au-dessous et en dehors de la rotule.

En 1871 la tuméfaction augmentant, un médecin prescrivit des vésicatoires qui ne furent pas appliqués.

En avril 1872, à la suite d'une fatigue excessive, il dut s'aliter quelques jours, puis se servir, pour marcher, de béquilles. La jambe malade fléchissait sous le poids du corps. Le malade constata de plus qu'il maigrissait sensiblement ; néanmoins l'état général restait relativement bon.

Il entra à l'Hôtel-Dieu, et le 2 juillet, après anesthésie, on pratiqua une ponction au genou. Résultat négatif : on arriva sur un amas de fongosités.

25 juillet, nouvelle ponction à l'aspirateur, au-dessus de la rotule : on retire une certaine quantité de pus crémeux mélangé de grumeaux. On fait une seconde ponction plus haut ; il s'écoule une seringue et demie de liquide rougeâtre cette fois, mais toujours grumuleux, cailléboté. La jambe s'étend plus facilement.

Pas de douleurs, mais le pied est tourné en dehors — Collodion sur la plaie et bandage silicaté après redressement et extension de la jambe.

3 octobre. — Il s'est formé un épanchement siégeant sous le triceps qu'il a débordé, après avoir perforé le cul-de-sac.

Les culs-de-sac inférieurs ne sont pas dilatés : *il n'existe pas de communication entre le prolongement du triceps et le reste de l'articulation (articulation cloisonnée).*

On fait une ponction à la partie externe ; on en retire 250 grammes d'un liquide louche, blanchâtre. En aspirant une seconde fois, le liquide devient rougeâtre et contient des gaz. On fait ensuite un bandage ouato-silicaté qui est maintenu sans accident ni douleur jusqu'au 25 octobre.

29 janvier 1873. — Adhérence de plus en plus intime de la rotule. Diamètres transversaux des condyles de 0^m08 du côté malade et de 0^m06 du côté sain.

L'abcès qui soulevait le triceps ne s'est pas reproduit ; on constate seulement, à quatre travers de doigts au-dessus de la rotule et sur le bord interne du tendon du triceps, une petite collection (une cuillerée à peine) contenant de petits grumeaux qui donnent sous le doigt une légère crépitation. Mouvements de flexion et d'extension existant sous un angle de 15° environ. On fait un nouveau bandage silicaté, et le malade est envoyé en convalescence à Longchêne.

23 mai. — Etat du malade : toute trace de collection purulente a disparu, l'articulation est sèche, à la place de la tuméfaction, un méplat. La rotule est soudée au fémur par des adhérences fibreuses, mais elle est encore un peu mobile.

Sur les autres points de la jointure pas de liquide épanché, pas de trace d'abcès. La jambe est restée un peu dans la rotation en dehors.

CONCLUSIONS

1° Dans les arthrites purulentes du genou, la distension mécanique produite par l'épanchement, le processus ulcératif déterminé par le pus, les traumatismes accidentels peuvent amener la rupture de la synoviale. La solution de continuité se fait le plus souvent au cul-de-sac supérieur de l'articulation, point le plus faible puisque, selon Richet, il n'est constitué que par un seul feuillet séreux, et le pus fusant sous les muscles de la face antérieure de la cuisse forme un abcès sous-tricipital ;

2° Au point de vue de la *fréquence relative*, il convient de classer par ordre de gradation descendante les abcès consécutifs aux arthrites tuberculeuses (anciennes) traumatiques, liées à des états infectieux, ostéomyelitiques et blennorrhagiques ;

3° Le *pronostic* de cette complication des arthropathies, autrefois très grave à cause des dangers de pyohémie, de septicémie, de généralisation tuberculeuse, de cachexie par persistance ou surabondance de la suppuration, est aujourd'hui, grâce aux progrès de la chirurgie antiseptique, beaucoup moins sombre. Elle n'en constitue pas moins un danger sérieux pour le malade, si une intervention énergique ne supprime pas au plus vite cette cause d'intoxication septique ;

4° Le traitement, inséparable de celui de l'arthrite d'origine, doit être l'ouverture, le nettoyage, le curetage, le

grattage de la poche combinés avec un drainage véritablement antiseptique ;

5° Dans certains cas, il peut se produire après la rupture du cul-de-sac supérieur un travail de réparation cicatricielle qui a pour effet d'isoler par une *cloison* séparative le diverticulum d'avec le reste de la capsule articulaire. Ces faits s'expliquent par les considérations anatomiques que nous avons développées au commencement de ce travail. Dans ces cas, la jointure se dessèche rapidement et la guérison se fait.

Le Doyen,

LORTET.

Le Président de la thèse,

M. POLLOSSON.



